

# わかもり皮膚科クリニック 受付・問診票

紹介状をお持ちの方はご提出ください

ふりがな

お名前: \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )

生年月日: (明・大・昭・平) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご年齢: \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月 (お子様の場合) 体重 \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_ g

ご住所: 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

連絡のつきやすい電話番号:

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

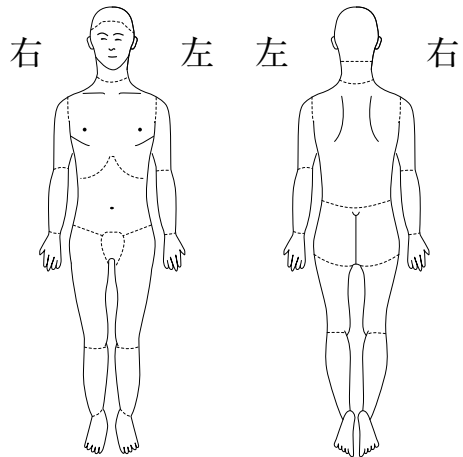
1. 今日はどこが悪くて受診されますか?

(絵に印をつけてください)

2. どんな症状ですか?

かゆい, 痛い, かゆみや痛みなし

その他 具体的にお書きください



3. いつ頃からですか?

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から

( \_\_\_\_\_ 前から)

4. ここに来られる前に治療はされましたか?

いいえ, はい→病院名など ( \_\_\_\_\_ )

お薬の内容 ( \_\_\_\_\_ )

5. ふだんから何かお薬を飲んでおられますか?

いいえ, はい→病名 ( \_\_\_\_\_ )

お薬の内容 ( \_\_\_\_\_ )

お薬手帳をお持ちでしたらご提示ください

6. 薬や食物のアレルギーが出たことはありますか?

いいえ, はい→内容 ( \_\_\_\_\_ )

7. 女性の方におたずねします

現在妊娠中ですか? 　　いいえ, はい

授乳中ですか? 　　いいえ, はい

※差し支えなければお答えください

当クリニックを何でお知りになりましたか? (複数選択可)

通りがかり, 知人から聞いて, 新聞, 雑誌, インターネット, 携帯電話, 駅看板, 道看板

その他 ( \_\_\_\_\_ )

ありがとうございました